

**VIII. INFORMACJE O STANIE ZDROWIA DZIECKA W CZASIE  
POBYTU W PLACÓWCE WYPOCZYNKU**

( dane o zachorowaniach, urazach, leczeniu itp.)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Organizator informuje rodziców o leczeniu ambulatoryjnym lub hospitalizacji  
dziecka.

.....  
(miejscowość i data) (podpis lekarza lub pielęgniarki placówki wypoczynku)

**IX. UWAGI I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY - INSTRUKTORA  
O DZIECKU PODCZAS POBYTU NA PLACÓWCE WYPOCZYNKU.**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(data i miejscowość) (podpis wychowawcy - instruktora)

*pieczęć organizatora*

**KARTA KWALIFIKACYJNA  
UCZESTNIKA ZIMOWISKA**

**I. INFORMACJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU**

1. Forma placówki wypoczynku : .Zimowisko stacjonarne
2. Adres placówki :
3. Czas trwania :

Pieczętka Zarządu Woj.  
lub Biura i podpis

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć i podpis organizatora wypoczynku)

**II. WNIOSEK RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O SKIEROWANIE DZIECKA NA  
PLACÓWKĘ WYPOCZYNKU**

1. Imię i nazwisko dziecka

.....

2. Data urodzenia

.....

3. Adres zamieszkania

telefon .....

4. Nazwa i adres szkoły

klasa .....

5. Adres rodziców (opiekunów) w czasie pobytu dziecka na placówce wypoczynku:

.....

telefon .....

.....  
(miejscowość i data)

.....  
( podpis ojca,matki lub opiekuna)

### III. INFORMACJA RODZICÓW (OPIEKUNÓW) O STANIE ZDROWIA DZIECKA

(np. na co dziecko jest uczulone, czy moczy się, czy jest chore na padaczkę, cukrzycę, czy przyjmuje stale leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary, przeciwwskazania dotyczące ćwiczeń fizycznych, pływania, przebywania na słońcu, mrozie)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Nr PESEL dziecka.....Kasa Chorych.....

Stwierdzam, że podałem/łam wszystkie znane mi informacje o dziecku, które mogą pomóc w zapewnieniu właściwej opieki w czasie pobytu dziecka w placówce wypoczynku.

.....  
(data) (podpis matki, ojca lub opiekuna)

### IV. INFORMACJA PIEŁĘGNIARKI O SZCZEPIENIACH

lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień.

Szczepienia ochronne (podać) rok: tężec ....., błonica .....,  
dur.....inne .....

.....  
(data) (podpis pielęgniarki)

### V. INFORMACJA O DZIECKU.

(w przypadku braku możliwości uzyskania opinii wychowawcy klasy wypełnia rodzic, prawny opiekun dziecka)

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
(data) (podpis wychowawcy, rodzica czy opiekuna)

### VI. DECYZJA O KWALIFIKACJI UCZESTNIKA

Postanawia się:

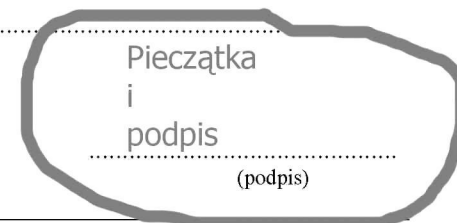
1. Zakwalifikować i skierować dziecko do udziału w placówce wypoczynku

.....

2. Odmówić skierowania dziecka na placówkę wypoczynku ze względu: .....

.....

.....  
(data) (podpis)



### VII. POTWIERDZENIE POBYTU DZIECKA W PLACÓWCE WYPOCZYNKU

Dziecko przebywało na

.....  
(forma i adres placówki)

od dnia ..... do dnia .....2006roku.

.....  
(data) (czytelny podpis kierownika placówki)